Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznéj.

Podał

Dr. H. Schramm,

operator w szpitalu św. Zofii we Lwowie.

IV. Wycięcie odźwiernika z powodu raka.

Do niebardzo licznéj kazuistyki resekcyi żołądka pozwalam sobie dodać przypadek następujący.

M. B. kobieta, lat 58 licząca, z Winnik, cierpiała od półtora roku na przypady żołądkowe, objawiające się jako częste odbijanie, brak apetytu i bóle w kilka godzin po jedzeniu. Wymiotów nie było nigdy, kilka razy wystąpiły stolce czarno zabarwione. Chora chudła i słabła coraz bardziéj i z tego powodu przybyła do lecznicy po poradę. Badając ją wraz z Drem Janą, znalazłem w brzuchu w wysokości pępka guz wielkości pięści, o powierzchni nierównéj, twardy, przy ucisku bolesny, poruszalny we wszystkich kierunkach, najmniéj ku stronie lewéj, żołądek nierozdęty, kiszki próżne, brzuch zapadnięty. Płuca i serce zdrowe, mocz prawidłowy, wychudnienie bardzo znaczne. Rozpoznanie wahało się między rakiem żołądka a rakiem okrężnicy poprzecznéj, głównie z powodu braku objawów zwężenia odźwiernika. Jako jedyny sposób wyleczenia przedstawiono choréj operacyję, na którą się też zgodziła. Przez kilka dni chora się

kąpała. 2 dni przed operacyją dostawała tylko pokarmy płynne, a wieczorem przed operacyją wypłukałem żołądek kwasem salicylowym.

W dniu 15 grudnia przystąpiłem do operacyi przy łaskawéj pomocy Drów Rosnera, Wehra, Jany, Sielkiego i Tatarczucha. Przy ścisłém postępowaniu przeciwgnilném otwarłem jamę brzuszną w linii białéj tuż ponad pępkiem, guz dał się łatwo wyjąć na zewnątrz, poczém okazało się, że znajdował się w okolicy odźwiernika, szerzył się więcéj na żołądek niż na dwunastnicę i zajmował przestrzeń na 8 cm. W celu usunięcia go oddzielono najpierw sieć dużą podwięzując ją w pęczkach, poczém okazało się, że żołądek był mocno zlepiony z kiszką grubą, tworząc z nią prawie jednolitą całość, co téż tłumaczyło bardzo dobrze trudności rozpoznawcze. Powoli i z wielką ostrożnością udało się odkleić kiszkę od żołądka, a ponieważ przytém ściana kiszki żywo krwawiła, nie potrzebowałem się więc obawiać obumarcia jéj ściany. Wreszcie oddzielono sieć małą i tym sposobem zwolniono guz od wszystkich połączeń. Popod oddzielony odźwiernik podsunięto czterogłowowy w kilkoro złożony kompres z gazy jodoformowéj. Końcami jego obwinięto żołądek i dwunastnicę, tak iż jama brzuszna została zupełnie zamkniętą, aby ochronić ją od możliwego zanieczyszczenia. Przy wyłuszczaniu powiększonego i już rozmiękłego gruczołu limfatycznego, który siedząc tuż koło żołądka utrudnial bardzo założenie uciskadła, wyciekło z niego kilka kropel ropy, które jednak natychmiast starto wacikiem, tak że nawet podłożona gaza jodoformowa z nią się nie zetknęła. Następnie założyłem uciskadło Wehra na żołądek i dwunastnicę na 1 cm. na zewnątrz od wyczuwalnych granic nowotworu i przeciąłem żołądek z góry ku dołowi i nieco skośnie, prawie do połowy. Z treści żołądkowéj nie wypłynęła ani kropla, a z przeciętych ścian żołądka tryskała krew w kilku miejscach, które podwiązano katgutem, poczém zaraz założyłem szew zwężający w ten sposób, iż najpierw zespoiłem szwem kuśnierskim błonę śluzową wciskając przytém jéj powierzchnię ku jamie żołądka, potém

szwem węzełkowym zespoiłem błonę mięsną, a wreszcie szwem Lemberta błonę surowiczą. Teraz przeciąłem w kierunku pionowym resztę żołądka i dwunastnicę, przez co nowotwór został oddzielony. Żołądek i dwunastnica dały się do siebie zbliżyć, lubo z niejaką trudnością, a w celu zespojenia ich ze sobą postąpiłem w ten sposób, iż najpierw założyłem sześć szwów Lemberta na tylną powierzchnię dwunastnicy i żołądka, węzełki tych szwów przypadły na wewnątrz. Następnie w téj samej rozległości zespoiłem błonę mięsną żołądka i dwunastnicy, potém założyłem szew kuśnierski na błonę śluzową w całym obwodzie, potém szew węzełkowy w przednią połowę błony mięsnéj żołądka i dwunastnicy, a wreszcie szwy Lemberta na przednią część błony surowiczéj, zważając przytém szczególnie na dokładne zespajanie się ścian w punkcie, gdzie szew zwężający schodził się ze szwem zespajającym. Teraz odjąłem uciskadło; natychmiast treść żołądka przeszła do dwunastnicy, na linii szwu nie pokazała się ani kropla cieczy. Wreszcie wzmocniłem całą linię szwu gęstemi i daleko sięgającemi szwami Lemberta, tak że wszędzie stykały się ze sobą powierzchnie otrzewny szerokie przynajmniéj na 1 cm.

Cały więc szew składał się właściwie z czterech rzędów, tj. szew kuśnierski błony śluzowéj, szew węzełkowy błony mięsnéj, powierzchowny i daléj sięgający szew Lemberta błony surowiczéj. Do szwu kuśnierskiego użyłem katgutu, zresztą najcieńszego jedwabiu.

W końcu wyjąłem podłożony pod żołądek kompres z gazy jodoformowéj — pole operacyjne wytarłem wacikiem zmaczanym w 5% karbolu, linię szwu posypałem jodoformem, odprowadziłem żołądek do jamy brzusznéj, którą zwykłym sposobem zamknąłem i założyłem opatrunek miernie uciskający.

Wyjęty kawałek żołądka miał wzdłuż dużéj krzywizny 9, wzdłuż małéj 7 ½ cm. Na przedniéj i dolnéj ścianie żołądka nowotwór dochodził aż do błony surowiczéj — cięcie od strony żołądka szło w saméj granicy nowotworu, od strony dwunastnicy został pasek szeroki na ¼—½ cm. zupełnie

zdrowéj błony śluzowéj. Wewnętrzna powierzchnia nowotworu mocno rozpadła, tak iż zwężenia odźwiernika zupełnie nie ma.

Operacyja trwała blisko 3 godziny i zużyto koło 180 gramów chloroformu. Tętno 90 tylko, nieco słabsze niż przed operacyją. Chorą ułożono w ogrzaném łóżku i polecono połykać od czasu do czasu pigułki z lodu. Wieczorem ciepłota 37·2, tętno 84, mała bolesność w ranie zwłaszcza przy kaszlu. Chora dostała lawatywę z wina z dodatkiem 15 kropli nastoju makowca. Noc spokojna.

16/12 ciepłota 37·3, tętno 80 — od czasu do czasu odbijanie. Kaszel dość uporczywy. Chora dostaje pigułki z lodu i lawatywę z opijum.

17/12. Bez gorączki, tętno 86. Brzuch niebolesny, kaszel mniejszy. Podawano choréj mleko kwaśne po łyżeczce od kawy co 3 godziny i t. d. Wieczorem wstrzyknięto morfin.

20/12. Przebieg bardzo pomyślny, brzuch płaski, niebolesny, odbijania nie ma. Chora dostaje mleko, rosół, winną polewkę naprzemian co godzina łyżkę.

22/12. Wyjęto szwy wałeczkowe. Brzuch nieco wzdęty, gorączki nie ma, tętno 86.

27/12. Pierwszy stolec, bez bolów. Chora dostaje jajo na miękko i sos z potrawki.

30/12. Wyjęto wszystkie szwy. Rana *per primam*. W ciągu dnia stolec. Chora dostaje mięso skrobane.

Odtąd dostaje chora powoli zwykłe pokarmy. 25 dnia po operacyi wstała z łóżka, stan odżywienia poprawił się znacznie, a obecnie, t. j. w dwa miesiące po operacyi, operowana czuje się zupełnie zdrową, jada zwykłe pokarmy, oddaje się domowemu gospodarstwu, jak i przed operacyją. W okolicy żołądka nie można wyczuć żadnego stwardnienia lub obrzęku.

V. Infuzyja solna w ostréj niedokrewności.

Kwestyja co do wartości i znaczenia wlewania solnego w ostréj niedokrewności nie jest, jak się zdaje, jeszcze stanowczo rozstrzygnięta; tém bardziéj, że w ostatnich czasach odezwały się głosy, które doświadczeniom moim i May-

dla chcą odmówić znaczenia przez to, iż utrzymują, jakoby dodatek węglanu sodowego do roczynu solnego działał szkodliwie na ustrój zwierzęcy. Chociaż zarzut ten wydaje mi się już *a priori* niesłuszny, to jednak, aby go uniknąć, użyłem w podanym niżéj przypadku czystego roczynu solnego 6 : 1000.

Chodziło tu o 40-kilkuletnią kobietę, operowaną przed rokiem na raka lewéj piersi i gruczołów podpachowych. W kilka miesięcy po operacyi wystąpiła w pasze rozległa recydywa, którą prof. Mosetig leczył wstrzykiwaniami miąższowemi kwasu mlecznego, lecz bez skutku. Nowotwór rozpadał się szybko i pod pachą powstała jama, sięgająca aż do dołka podobojczykowego. 14 grudnia z. r. wystąpił nagły krwotok tętniczy, a przybywszy w kilkanaśnie minut potém zastałem chorą bardzo bladą, bez tętna, odnogi chłodne, oddech mozolny, przytomność zupełnie utrzymaną.

Krwotok zatrzymałem przez mocne wytamponowanie jamy gazą jodoformową, a gdy mimo wszelkich środków podniecających i autotransfuzyi stan choréj się pogarszał, przystąpiłem przy łaskawéj pomocy Drów Rosnera i Jandy do infuzyi solnéj. Do odsłoniętéj żyły w łokciu prawym (*v. med. cephal.*) wlałem za pomocą przyrządu lejkowego powoli 900 gramów wzmiankowanego wyżéj czystego roczynu solnego, ogrzanego do 38° C. Natychmiast wystąpiła znaczna poprawa w stanie choréj. Oddech stał się swobodny, tętno wyczuwalne, odnogi ciepłe. Niestety poprawa ta trwała bardzo krótko. Już w kilkanaście minut po skończeniu infuzyi tętno w tętnicy sprychowéj znów znikło, a w pół godziny potém oddech był znów tak mozolny a odnogi tak chłodne jak przed operacyją. Osłabienie i niepokój wzmagały się coraz bardziéj i chora umarła w 1 ½ godziny po operacyi. O wlewaniu krwi ludzkiéj nie było w obec nieuleczonéj choroby ani mowy. Przebieg w tym przypadku był zatém zupełnie taki sam, jak w doświadczeniach moich zauważyłem zawsze, gdy jeszcze przed wlaniem roczynu solnego do żył upuszczono bezwzględnie za dużą ilość krwi (¾ całéj ilości), to jest znaczne lecz zawsze tylko krótko-

trwałe polepszenie stanu. Możemy więc z tego śmiało wnosić, że jest to obojętną rzeczą, czy do wlewania użyjemy czystego roztworu solnego, czy też z małym (1 : 1000) dodatkiem węglanu solnego, że więc doświadczeniom M a y d l a i moim znaczenia dowodowego odmawiać nie można, i że infuzyję solną uważać należy tylko jako środek silnie podniecający czynność serca, który jednak po b e z w z g l ę d n i e za dużej utracie krwi nie jest w stanie utrzymać ustrój zwierzęcia ciepłokrwistego przy życiu.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego.“ 1887. Nr. 9, 10.

Kraków, — Drukarnia Uniw. Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.